

BUSINESSCASE CASEMANAGEMENT VOOR JONGE MENSEN MET DEMENTIE

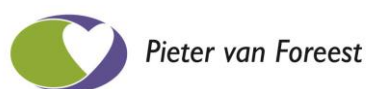
28 APRIL 2021



DEMENTIEZORG
VOOR ELKAAR



Marente



Auteur: Henk Nouws, Dementiezorg voor Elkaar

INHOUD

1	Inleiding	1
2	Kwalitatieve uitgangspunten	3
2.1	Zorgstandaard dementie	3
2.2	Beroepsprofiel casemanager dementie	4
2.3	Aanvullende eisen casemanager dementie op jonge leeftijd	4
2.4	Bekostiging.....	5
3	Businesscase	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1	Kosten casemanagement.....	6
3.2	Maatschappelijke businesscase.....	9
3.3	Benodigde inzet casemanagement per cliënt	9
3.4	Verantwoording binnen Zorgverzekeringswet	15
3.5	Organisatie	16
3.6	Bekostiging.....	17
4	Samenvatting en aanbevelingen.....	19
5	Bijlagen	23

1 INLEIDING

In deze publicatie wordt een *inhoudelijke en financiële businesscase voor casemanagement dementie op jonge leeftijd vanaf diagnose tot de eerste periode na opname in een instelling* beschreven.

De businesscase sluit aan op de uitvoeringspraktijk. Beschreven worden:

1. De organisatorische inbedding van het casemanagement
2. Het product (takenpakket en uitvoering)
3. De productie (workload en opbouw tijdsinvestering)
4. De bekostiging (kostenopbouw en bekostiging)

Aanleiding

Begin 2018 hebben tien zorgorganisaties in Zuidwest-Nederland – leden van het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd – met elkaar consensus bereikt over een set van aanbevelingen over de inrichting van het zorgtraject voor jonge mensen met dementie van het moment van diagnose tot aan opname¹.

Casemanagement heeft binnen dit zorgtraject een belangrijke plek.

Het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd en betrokken zorgorganisaties hebben besloten om in vervolg op deze notitie een financiële en inhoudelijke onderbouwing van gespecialiseerd casemanagement voor jonge mensen met dementie op te stellen in de vorm van een businesscase.

Context

In Nederland kunnen mensen met dementie en hun naasten professionele ondersteuning krijgen in de thuissituatie om de vraagstukken en problemen die zich voordoen in het ziekteproces te helpen oplossen. Dit wordt casemanagement of zorgtrajectbegeleiding genoemd.

Hoewel dementie in het algemeen wordt geassocieerd met de ouderdom, vangt de dementie bij 14.000-17.000 mensen in Nederland voor het 65^e levensjaar aan. Vaak werken deze jonge mensen nog, hebben zij opgroeiende of schoolgaande kinderen, en hebben zij samen met hun partner nog een leven voor zich.

De problemen waar deze jonge mensen en hun naasten mee te maken krijgen in dit ziekteproces en de zorgvragen die daarmee gepaard gaan, wijken in veel opzichten af van de problematiek van dementie bij ouderen. Dit stelt andere eisen aan het casemanagement: andere vaardigheden, andere kennis, andere ondersteuningsvormen en doorgaans een intensievere en meer gezinsgerichte begeleiding.

Onderbouwing

De businesscase is opgesteld op basis van de opgave van enkele zorgorganisaties die casemanagement dementie op jonge leeftijd leveren. Dit zijn:

¹ "Zorgtraject bij Dementie op Jonge Leeftijd. Advies", juni 2018. Ondersteund door Dementiezorg voor Elkaar. Deelnemers: Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd, Argos, Erasmus MC, Groenhuysen, Marente, Pieter van Foreest, SVRZ, Tandem, Zorgpartners Midden-Holland, Florence, Laurens.

- Groenhuysen (Roosendaal);
- Pieter van Foreest (Delft);
- Zorgpartners Midden-Holland en Tandem (Gouda);
- GGZ-Delfland (Delft).

Uitvoering

De businesscase is opgesteld in opdracht van het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd en met ondersteuning van het programma Dementiezorg voor Elkaar.

De projectgroep bestond uit de volgende deelnemers:

- Marie-Clarie van den Hooff-van der Horst, Pieter van Foreest
- Perry Luijkx, Groenhuysen
- Henk Nouws, Ruimte voor Zorg (opsteller rapport)
- Daniëlle Pelzer, Zorgpartners Midden Holland
- John Rijdsijk, Argos (projectleider)
- Wilma Roerade , Marente
- Judith van de Graaf-Pronk, Florence

Leeswijzer

Deze notitie vangt aan met een korte beschrijving van de grondslagen van het casemanagement in vigerende standaarden en de Zorgverzekeringswet.

Zwaartepunt van deze notitie is de referentiebegroting voor het casemanagement, de eerste paragraaf van hoofdstuk 5. In de paragrafen daarna wordt de referentiebegroting verder onderbouwd met gegevens over ureninzet, organisatie en bekostiging van het casemanagement.

2 KWALITATIEVE UITGANGSPUNTEN

Voor casemanagement dementie zijn diverse standaarden relevant. Daarbovenop gelden aanvullende eisen voor casemanagement dementie op jonge leeftijd. In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens aan bod: de Zorgstandaard Dementie, de beroepsprofielen V&VN en BPSW, aanvullingen op de CanMEDS-rollen voor casemanagement dementie op jonge leeftijd, en tot slot de wettelijke grondslag voor de meest voorkomende vorm van bekostiging: aanspraak verpleging en verzorging binnen de Zorgverzekeringswet.

2.1 ZORGSTANDAARD DEMENTIE

Zorgstandaard Dementie

De belangrijkste standaard is de Zorgstandaard Dementie (2020). Hier staat het doel van casemanagement als volgt geformuleerd:

Het primaire doel van casemanagement is het optimaliseren van het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers, het signaleren van en adequaat handelen bij co-morbiditeit en stemmings- en gedragsproblemen, het minimaliseren van emotionele problemen en overbelasting van mantelzorgers (spanning, angst, depressie) en uitstel van opnames of verplaatsingen naar andere woonvormen. Zo lang mogelijk wordt het regelvermogen – zo nodig met ondersteuning – bij de persoon zelf en de naasten gelegd, waarbij het casemanagement dementie – anticiperend op de ontwikkelingen – steeds het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van het cliëntsysteem bewaakt en bevordert vanuit de principes van persoonsgerichte en integrale zorg.

Dementie op jonge leeftijd

Bovenstaande doelstelling – afkomstig uit de Zorgstandaard Dementie - geldt voor casemanagement dementie in het algemeen. Het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd hanteert een gelijke doelstelling, waarbij de formulering iets anders is:

Het doel van het zorgtraject is jonge mensen met dementie en overige betrokkenen (partner, kinderen, familie, vrienden) in staat te stellen zich op een acceptabele manier aan te passen aan de veranderingen in hun leven, zodanig dat er een goede balans blijft bestaan in hun situatie.

De gespecialiseerde casemanager is degene die – samen met de persoon met dementie en diens naasten en in nauwe samenwerking met de hoofdbehandelaar (huisarts) - de regie voert over het gehele zorgtraject voor de betrokkenen vanaf diagnose tot zes weken na de opname.

2.2 BEROEPSPROFIEL CASEMANAGER DEMENTIE

De eisen waaraan de persoon van de casemanager moet voldoen, zijn beschreven in de beroepsprofielen van V&VN² en van BPSW³. Kennis en competenties van casemanagers zijn door de beroepsverenigingen beschreven door middel van het CanMEDS model⁴.

2.3 AANVULLENDE EISEN CASEMANAGER DEMENTIE OP JONGE LEEFTIJD

Casemanagers op het gebied van dementie op jonge leeftijd hebben naast de algemene opleiding casemanagement dementie conform de specificaties van bovenstaande profielen de aanvullende opleiding *casemanager dementie op jonge leeftijd* gevolgd. Deze post-HBO opleiding wordt gegeven door Hogeschool Inholland, Amsterdam, en Hogeschool Windesheim. Voor dit leertraject zijn de CanMEDS-rollen aangevuld met extra competenties en kennis op het gebied van dementie op jonge leeftijd:

Tabel 1 Invulling CanMEDS rollen voor casemanagers JD (bron: leertraject casemanager bij jonge mensen met dementie)

CanMEDS-rollen	Omschrijving voor het leertraject dementie bij jonge mensen
Zorgverlener (vakinhoudelijk handelen)	<ul style="list-style-type: none">➤ Specifieke kennis van ziektebeelden jonge mensen met dementie➤ Kent verschillen tussen oudere en jonge mensen met dementie➤ Mbv klinische redeneren procesmatig gegevens verzamelen en analyseren en interventies uitvoeren (zorgverlener) bij jonge mensen met dementie➤ Begeleiding cliënt, familie (partner, (jonge)kinderen, ouders), mantelzorg, werk➤ Zelfregie stimuleren bij jonge mensen met dementie (coaching)
Communicator (Communicatie)	<ul style="list-style-type: none">➤ Specifieke benaderings- en gedragsbeïnvloeding bij jonge mensen met dementie➤ Gespreks- en omgangstechnieken bij cliënten, mantelzorgers en familie (kinderen, partner)➤ Verlies- en rouwverwerking (voor overlijden) bij jonge mensen met dementie
Samenwerkingspartner	<ul style="list-style-type: none">➤ Gezamenlijke besluitvorming en netwerken rondom en

² V&VN: *Expertisegebied dementieverpleegkundige (voorheen casemanager dementie)*. September 2017.

³ BPSW: *Expertiseprofiel Casemanager Dementie Sociaal Werk Zorg*. November 2018.

⁴ De CanMEDS-systematiek wordt gebruikt om de verschillende rollen (competenties) te beschrijven van zorgprofessionals. De systematiek bestaat uit één centrale rol (de zorgverlener met vakinhoudelijke competenties) en zes rollen die daarmee samenhangen. Samen vormen zij de zeven CanMEDS-rollen. Bij elke rol hoort een competentie. Een competentie staat gelijk aan bekwaamheid.

(Samenwerken)	<p>met jonge mensen met dementie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuïteit en coördinatie van zorg en samenwerking monodisciplinair, multidisciplinair en tussen 1e en 2e lijs zorg / extramuraal vs intramuraal ➤ Professionele relatie (betrokkenheid/nabijheid versus professionele afstand)
Reflectieve EBP professional (Kennis en wetenschap)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Onderzoekend vermogen, EBP en professionele reflectie ➤ Morele en ethische sensitiviteit
Gezondheidsbevorderaar (Maatschappelijk handelen)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gezond gedrag bevorderen en zorgmijding voorkomen, analyseren gedrag en omgeving, zelfmanagement bevorderen ➤ Preventieprogramma zoals bewegen, lifestyle, valpreventie
Organisator (Organisatie)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coördinatie van zorg en ondernemerschap (bekostiging en organisatiebelang) ➤ Toont leiderschap en weegt verschillende belangen,
Professional & kwaliteitsbevorderaar (Professionaliteit & kwaliteit)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kwaliteit van zorg (beleid eigen organisatie en kwaliteitssystemen) ➤ Handelen volgens professionele standaarden en richtlijnen ➤ Proactief aandragen verbetering kwaliteit

2.4 BEKOSTIGING

De bekostiging van het casemanagement is geregeld binnen de Zorgverzekeringswet als aanspraak verpleging en verzorging. Zie hiervoor de NZa Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging.

Later in deze notitie zullen ook andere mogelijkheden voor de bekostiging van casemanagement worden besproken.

3 BUSINESSCASE

In het vorige hoofdstuk zijn de kwalitatieve uitgangspunten voor casemanagement bij dementie op jonge leeftijd beschreven. Casemanagement dementie is verankerd in het Nederlands zorgstelsel. Op onderdelen hanteren in dementie op jonge leeftijd gespecialiseerde casemanagers aanvullende uitgangspunten. Het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd heeft deze in verschillende documenten omschreven. Belangrijk zijn de aanvullingen op de CanMEDS rollen voor gespecialiseerde casemanagers.

In dit hoofdstuk wordt de focus verlegd naar kosten en inkomsten. Stapsgewijs wordt een referentiebegroting opgebouwd. Daarna volgt een onderbouwing van de tijdsbesteding die casemanagers dementie op jonge leeftijd nodig hebben voor ondersteuning van hun cliënten. Aan het eind van dit hoofdstuk worden tips gegeven over hoe tot afspraken over tijdsinzet kan worden gekomen met de zorgverzekeraars en hoe het gespecialiseerde casemanagement kan worden ingebed in de organisatie.

De businesscase wordt opgebouwd vanuit de systematiek van de Zorgverzekeringswet waar casemanagement deel uitmaakt van de aanspraak verpleging en verzorging. Er zijn evenwel meer wettelijke mogelijkheden om casemanagement te bekostigen. Een overzicht daarvan is te vinden in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

3.1 KOSTEN CASEMANAGEMENT

De prestatie-eenheid voor casemanagement in de wijkverpleging (meest voorkomende bekostigingsvorm van het casemanagement) is het uur geleverde zorg. De zorgaanbieder heeft een contract met zorgverzekeraars over de inzet van casemanagement en declareert de feitelijk gemaakte declarabele uren.

De kosten per prestatie-eenheid (uur) worden bepaald door de volgende variabelen:

Tabel 2 Variabelen voor het berekenen van de kosten van casemanagement

Variabele	Omschrijving
Loonkosten casemanager	De kosten van de casemanager. Dit omvat onder meer loonkosten, verzekeringen, afdrachten, scholing, ziekteverzuim, etc.
Overige kosten	Kosten van ondersteunende en leidinggevende medewerkers, doorberekende kosten van de organisatie, materiële kosten.
Declarabele uren	Het aantal declarabele uren. In de bekostiging wordt uitgegaan van registratie en declaratie van daadwerkelijk geleverde en declarabele tijdsinzet bij de cliënt. Alleen cliëntgebonden zorg kan worden gedeclareerd, niet tijd besteed aan algemene overleggen, opleiding, administratie etc.

Overige inkomsten	Andere inkomsten, bijvoorbeeld interne verrekeningen, subsidies, bijdragen dementienetwerk etc.
Kosten per prestatie-eenheid	De formule voor het berekenen van de kosten per prestatie-eenheid luidt:

$$\frac{\text{loonkosten} + \text{overige kosten} - \text{overige inkomsten}}{\text{declarabele uren}}$$

Hieronder volgt de normbegroting voor casemanagement dementie op jonge leeftijd. Basis zijn de bekostigingsregels aanspraak verpleging en verzorging.

Tabel 3 Normbegroting 2021 casemanagement dementie op jonge leeftijd

		Per fte	
		Normbegroting 2021	
Aanbod	Casemanagement, fte	1	
Productie	Aantal uren per cliënt per maand	4	a
	Aantal uren beschikbaar per jaar	1500	b
	Caseload gemiddeld	31	c = b / (a * 12)
Kosten	Salariskosten (FWG 50/7, cao 2021)	49.255	d
	Sociale lasten, pensioenpremies, overige personeelskosten	14.777	e
	Overhead 17%	10.885	f = d + e
	Kosten totaal	74.917	g = d + e + f
	Kosten per cliënt per jaar	2.397	h = g / c
Opbrengsten	% declarabele uren	65%	i
	Aantal uren beschikbaar per jaar	1500	b
	Declarabele uren per jaar	975	j = i * b
	Nza Tarief (2021)	76,39	k
	Opbrengsten Totaal	74.480	l
Resultaat	Resultaat	-437	m = l - g

Toelichting bij de tabel

Algemeen	Bovenstaande begroting is normatief voor organisaties die casemanagement bieden aan jonge mensen met dementie. Begroot zijn kosten en opbrengsten per fte casemanagement.
----------	---

a	Aantal uren per cliënt per maand	<p>Het casemanagement van jonge mensen met dementie vraagt meer tijd dan het casemanagement bij ouderen met dementie. In een volgende paragraaf wordt dit onderbouwd.</p> <p>Vier uur per cliënt per maand gemiddeld (zie bijlage voor gegevens van de casestudies) betekent op deze plaats dat van de 1500 werkzame uren van een medewerker die één fte werkt, er 4 per cliënt per maand beschikbaar zijn.</p> <p>De zorginzet per cliënt varieert afhankelijk van de situatie.</p>
b	Aantal uren beschikbaar per jaar	<p>Aantal uren beschikbaar per jaar (aantal <i>werkzame</i> uren) zijn alle uren (1.872 per jaar per fte) minus 11 feestdagen, 22 vakantiedagen, 3 studiedagen, 4 ziektedagen, 11 algemene overlegdagen.</p> <p>Werkzame uren zijn niet gelijk aan de declarabele uren, de tijd die gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar. De declarabele uren liggen lager dan de werkzame uren.</p>
c	Caseload	<p>De caseload van de casemanager is af te leiden uit het aantal werkzame uren (1500) en het gemiddelde aantal uren zorg per cliënt per maand (4).</p>
d	Loonkosten casemanager	<p>De salariskosten zijn hier begroot conform de cao VVT 2021, FWG 50, periodiek 6, inclusief vakantietoeslag en 13^e maand</p>
e	Sociale lasten, pensioenpremies, overige personeelskosten	<p>Boven op deze salariskosten zijn 17% sociale lasten gerekend, 8% pensioenpremie en 6% overige personeelskosten.</p>
f	Overhead	<p>De gemiddelde overhead in de VVT is conform de laatste Benchmark Care 17%.</p>
g	Kosten totaal	<p>d, e en f opgeteld leveren de totale kosten op per fte casemanagement, € 74.917,00.</p>
h	Kosten per cliënt per jaar	<p>Wanneer de totale kosten per fte worden gedeeld over de gemiddelde caseload per fte, is de uitkomst de kosten per cliënt per jaar. In onze referentiebegroting bedragen deze kosten 2.397 euro per cliënt per jaar (prijspeil 2021).</p>
i	% declarabele uren	<p>Alleen daadwerkelijk geleverde tijdsinzet bij de cliënt mag worden gedeclareerd bij het zorgkantoor. Reistijd bijvoorbeeld mag niet worden gedeclareerd. De genoemde 65% is ambitieus voor organisaties.</p>

j	Declarabele uren per jaar	Slechts 65% van de effectieve tijdsinzet van een casemanager kan daadwerkelijk worden gedeclareerd. Dit komt neer op 975 declarabele uren op jaarbasis per fte.
k	NZa Tarief	Het maximum tarief voor verpleging (en dus ook casemanagement) op basis van de aanspraak Verpleging en verzorging (TB/REG-21607-01) bedraagt € 76,39. Let op: zorgaanbieders krijgen altijd een (veel) lager tarief uitbetaald door hun zorgkantoor. Het is wenselijk dat zorgaanbieders het casemanagement voor jonge mensen met dementie apart c.q. geormerkt kunnen inkopen.
l	Opbrengsten totaal	Aantal declarabele uren per fte maal het tarief levert de opbrengsten op, € 74.480,00.
m	Resultaat	De som van kosten en opbrengsten is in deze begrotingsopzet licht negatief: € 437,00.

3.2 MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE

De referentiebegroting laat zien dat de kosten voor het casemanagement voor jonge mensen met dementie per jaar afgerond 2.600 euro bedragen per cliënt (prijsspeil 2021).

De maatschappelijke winst is:

- De betrokkenen worden op professionele wijze begeleid in hun ziekteproces zodat zij zich op een acceptabele manier kunnen aanpassen aan de veranderingen in hun leven en er een goede balans blijft bestaan in hun situatie.
- Door een betere situatie thuis valt niet uit te sluiten dat opname uitgesteld kan worden. De kosten van een jaar casemanagement zijn gelijk aan circa 10 dagen opname in een verpleeghuis. Een jaar casemanagement staat gelijk aan 1/40^e van een jaar verpleeghuisopname.
- Het is waarschijnlijk dat er verborgen kosten zijn bij de gezonde partner en het gezin, zoals vermindering uren werk, uitval door ziekte/overbelasting, zorgkosten, kinderen die vastlopen in hun opleidingstraject door de situatie thuis, financiële problemen die leiden tot schulden, etc.. Het is aannemelijk dat intensieve begeleiding van het gezin bij kan dragen aan het verminderen van deze kosten.

De winst is dat de cliënt langer in zijn omgeving blijft, en de inzet van de casemanager is bovendien kostenefficiënt.

3.3 BENODIGDE INZET CASEMANAGEMENT PER CLIËNT

Het onderwerp dat we in deze paragraaf aansnijden is de tijdsinzet casemanagement per cliënt. Daarbij maken we gebruik van de gegevens van *vier casussen*. Drie daarvan

(Groenhuysen, Pieter van Foreest, Zorgpartners Midden-Holland) maken deel uit van de VVT-sector. Eén casus (GGZ-Delfland) behoort tot de specialistische GGZ. Pieter van Foreest en Zorgpartners Midden-Holland declareren de casemanager via de aanspraak verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet. Groenhuysen declareerde in de periode die we hier beschrijven (2018) via de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling in de Wet langdurige zorg. GGZ-Delfland declareert het casemanagement als DBC binnen de Zorgverzekeringswet.

Taken casemanager dementie op jonge leeftijd

De benodigde inzet van casemanagement per cliënt verschilt sterk al naar gelang de situatie. Evenwel zijn bij dementie op jonge leeftijd verschillende thema's te onderscheiden waarop in het zorgtraject regulier inzet van de casemanager plaats vindt.

Het zorgtraject is het proces dat mensen met dementie op jonge leeftijd doorlopen vanaf het moment van de eerste ziekteverschijnselen. In aanvang is er een onbestemde fase van onbegrepen problematiek, de "niet-pluifase". In de diagnosefase, nog voor de diagnose is gesteld, is casemanagement soms al gewenst.

Direct na de diagnose is het contact tussen casemanager en betrokkenen intensief. Er wordt kennisgemaakt, de situatie wordt besproken, wensen worden geuit, het zorgplan wordt opgesteld etc.

In de daaropvolgende fase speelt de casemanager in op leefvragen (werk, inkomen) die sterk afhankelijk zijn van de situatie waarin de betrokkenen zich bevinden. Is er bijvoorbeeld een arbeidsconflict – hetgeen nogal eens voorkomt – dan zal de casemanager de betrokkenen adviseren en helpen hoe de medische achtergrond in te brengen bij de diverse instanties.

De casemanager kan in deze fase van het ziekteproces ook ondersteunen met het vinden van zinvolle activiteiten en het behouden van bestaande werkrelaties en vrije tijdsrelaties – zeer belangrijk voor jonge mensen met dementie.

Nog weer verder in het ziekteproces zullen de zorgvragen de overhand nemen. Dit varieert van adviezen over hoe thuis om te gaan met de gevolgen van de ziekte, systeem interventies om de ervaren belasting van de gezinsleden te verminderen en daarmee hun draaglast te vergroten, ondersteuningsgroepen voor de verschillende gezinsleden zodat lotgenotencontact mogelijk is, tot en met hulp in de thuissituatie, dagactiviteiten en dagbehandeling elders, respijtzorg en zelfs crisiszorg.

Kenmerkend is het multidisciplinaire aspect, overleg binnen eigen team van de casemanager, overleg met huisarts en andere betrokkenen bij de zorg, advisering door in deze problematiek gespecialiseerde specialist ouderengeneeskunde en gedragswetenschapper.

Tot slot zal de casemanager degene zijn die de betrokkenen begeleidt naar een kleinschalige woonomgeving waarbij na opname het contact een tijd wordt voortgezet om de nieuwe zorgverleners kennis over te brengen van de cliëntsituatie en de betrokkenen emotioneel en praktisch te ondersteunen.

In onderstaand schema is de specifieke deskundigheid van de casemanager dementie op jonge leeftijd in meer detail uitgeschreven. Ten opzichte van de casemanager dementie bij ouderen, is het takenpakket uitgebreider.

Tabel 4 *Extra eisen gesteld aan casemanagers dementie op jonge leeftijd ten opzichte van casemanagers voor ouderen binnen het zorgtraject (bron: scholingseisen dementie op jonge leeftijd)*

Algemeen	Opleiding en ervaring	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Naast de specifieke HBO opleiding ook de opleiding "Casemanagement Dementie op Jonge Leeftijd" ➤ Zwaargewichten nodig: 5 jaar ervaring met casemanagement
	Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Betreft persoon met dementie / partner / kinderen bij zorgplanning ➤ Vaardigheden om moeilijk voor zorg te motiveren mensen met dementie toch adequaat te ondersteunen en te begeleiden
Zorgdiagnostiek	Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kennis van specifieke ziektebeelden ➤ Bevorderen vlotte diagnose ➤ Contact met geheugenpoli / neuroloog / geriater in het diagnostische traject
	Zorgdiagnostiek	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regie bij partner / persoon met dementie ➤ Behoud van identiteit en gevoel van eigenwaarde (zingeving) centraal stellen ➤ Kennis van specifiek en geschikt aanbod
	Advanced Care Planning	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voorsorteren op inzet formele en informele zorg in de toekomst ➤ Levenstestament ➤ Aandacht voor transities in het zorgtraject, toewerken naar inzet respijtzorg, dagbehandeling en opname op een passend moment in het zorgtraject ➤ Voorsorteren op levenseindevraagstukken
Ondersteuning cliëntsysteem	Gedragsverandering	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gedragsverandering en gedragsinterventies ➤ Behoud van zelfredzaamheid ➤ Diagnostiek psychiatrische stoornissen, ➤ Consultatie bij adviesteam ➤ Omgangsadviezen voor mantelzorger, kinderen en andere familieleden ➤ Toeleiden naar behandeling, medicatie
	Mantelzorger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vroegsignalering van overbelasting, begeleiding, gesprekstechnieken, behandelinterventies ➤ Psycho-educatie, ➤ Gespreksgroepen, ACT ➤ Balans, draagkracht en draaglast ➤ Toeleiden naar behandeling indien nodig ➤ Relatie, intimiteit

	Kinderen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ vroeg signalering problemen en overbelasting mantelzorger/ kinderen. Is in staat tot inzet behandelinterventies en weet wanneer door te verwijzen ➤ Jeugdzorg, multiproblematiek in het gezin ➤ Familiegesprekken
Leefdomein	Arbeid en werkloosheid	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kennis van wet- en regelgeving rond arbeid, ziekte en werkloosheid ➤ Ondersteuning en hulp bij inzet van instanties zoals UWV, bedrijfsarts, werkgever
	Financiën	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kennis van schuld- en inkomensproblematiek ➤ Ondersteuning en hulp bij inzet van instanties en personen zoals CIZ, schuldsanering, curator, financieel adviseur ➤ Koopwoning en hypotheek ➤ Machtigingen bank
Overdracht	Dagactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Introductie naar dagbehandeling ➤ Samenhang bewerkstelligen met dagbehandeling
	Opname	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Warme overdracht naar gespecialiseerde voorziening ➤ Begeleiden en ondersteunen naar opname ➤ Regelen indicatie, Wet zorg en dwang (WZD), bezoek aan verblijfscentrum ➤ Afronding thuis
Nazorg	Nazorg	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gespreksgroepen ➤ Lotgenotencontact

Tijdsbesteding casemanager VVT

Voor deze businesscase is informatie ingewonnen bij verschillende VVT-organisaties. De casemanagers van deze organisaties is gevraagd om een inschatting te maken van de tijd die gemoeid is met verschillende taken. Dit om een inschatting te kunnen maken van de verdeling van deze inzet over het zorgtraject heen. De taken zijn voorafgaand in een brainstormsessie met deze organisaties vastgesteld (zie bijlage).

Het achteraf inschatten door deze organisaties van de tijdsinzet bleek geen eenvoudige opgave. Twee organisaties (Groenhuysen en Pieter van Foreest) hebben deze opgave voltooid. De uitkomst is weergegeven in onderstaande tabel. Hieruit kan worden afgelezen dat circa 10% van de tijdsbesteding van de casemanager te maken heeft met overdracht na diagnose, het proces waarbij samen met de cliënt de eerste inventarisatie wordt gemaakt van de zorgbehoeften uitmondend in een zorgplan. Ook circa 10% van de tijdsbesteding van de casemanagers heeft te maken met de overdracht van de persoon

met dementie naar een intramurale woonplek. Dit proces is intensief, zowel praktisch als emotioneel. De overige 80% van de tijd worden besteed aan individuele en groepsgewijze ondersteuning. Zie onderstaande tabel.

Tabel 5 Inventarisatie van tijdsinzet casemanager (bron: opgave casemanagers)

Tijdsbesteding	Tijdsbesteding casemanager per jaar per fte		
	% van tijd	uur bruto	uur declarabel
Overdracht na diagnose	10%	150	90
Individuele ondersteuning	75%	1125	700
Groepsgewijze ondersteuning	5%	75	50
Opname	10%	150	90

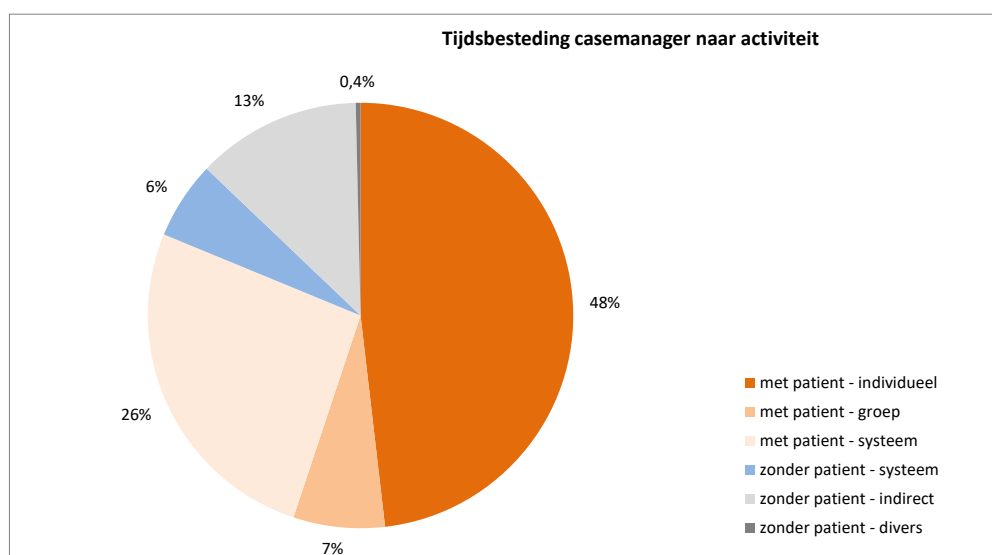
Opmerking: de werkzame uren bruto tellen op tot 1500 uur per jaar. Alleen declarabele uren (62% van de werkzame uren) kunnen ingediend worden bij de zorgverzekeraar.

Tijdsbesteding casemanager GGZ

Hierboven is een inschatting gemaakt van de tijd die gemoeid is met verschillende taken van de casemanager op basis van de opgave van twee VVT-organisaties.

Daarnaast beschikken we over gegevens van een *derde* organisatie – GGZ-Delfland - die het casemanagement bekostigt uit de specialistische GGZ door middel van DBC's. Deze organisatie houdt een nauwkeurige administratie bij van de tijd die de zorgverleners besteden per DBC-activiteit. Uit deze administratie kan worden afgeleid dat 81% van de tijd rechtstreeks klantcontact is, waarvan 7% binnen groepsverband en 26% samen met mantelzorgers. Zie onderstaande figuur:

Figuur 1 Tijdsbesteding casemanager dementie op jonge leeftijd binnen GGZ (bron: GGZ-Delfland)



Tijdsbesteding in uur per cliënt per maand

De vier case-studies geven ons inzicht in de urenbesteding per cliënt per maand. Onderstaande tabel vat deze gegevens samen. De uren zijn werkzame uren, uitgaande van 1.500 werkzame uren per fte per jaar⁵. Twee van de vier cases betreffen casemanagers die zowel jongeren als ouderen in de caseload hebben en een gemiddelde tijdsbesteding per *jonge* cliënt noteren van 2,3 en 2,4 uur. Bij twee cases betreft het casemanagers die alleen jongeren in de caseload hebben. Hier is de tijdsbesteding per jonge cliënt 2,9 en 4,6 uur per maand. De gemiddelde tijdsbesteding van deze vier cases is 3,1 uur per maand.

Tabel 6 Gemiddelde werkzame uren casemanagement per jonge cliënt per jaar bij vier organisaties (bron: interne registraties)

	Bruto uur per maand per jonge cliënt
Zorgpartners Midden-Holland	2,4
Pieter van Foreest	2,3
Groenhuijsen	4,6
GGZ-Delfland	2,9
Gemiddeld	3,1

Reistijd

Casemanagers dementie op jonge leeftijd hebben een specialisme opgebouwd in het ondersteunen van jonge mensen met dementie. Zij hebben meerdere jaren ervaring in het vak en hun opleiding is aangevuld met een post-HBO opleiding dementie op jonge leeftijd.

Omdat dementie op jonge leeftijd relatief weinig voorkomt, is de caseload van deze casemanagers gespreid over een groot werkgebied. Daardoor zijn ook de reistijden van deze casemanagers langer. Kostentechnisch is dit een probleem want reistijd wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar. De businesscase wordt hierdoor extra belast.

Zorgorganisaties kunnen geen verliesgevende zorg verlenen. Verschillende oplossingen voor het probleem van de langere reistijden zijn mogelijk:

1. De preferente oplossing is een structurele afspraak met NZa of zorgverzekeraar.
2. De casemanager kan proberen een deel van de afspraken met de cliënten op de eigen locatie in te plannen in plaats van bij de mensen thuis. Maakt de cliënt ook gebruik van de dagbehandeling – vaak in een latere fase van het ziekteproces – dan is het mogelijk om individuele afspraken met cliënt en mantelzorgers op de dagbehandelingslocatie in te plannen.

⁵ Dit is niet gelijk aan het aantal bij de zorgverzekeraar declarabele uren.

- De casemanager kan een deel van de reistijd nuttig maken - bijvoorbeeld telefonische afspraken in de auto – waardoor deze tijd gedeclareerd kan worden.

3.4 VERANTWOORDING BINNEN ZORGVERZEKERINGSWET

Organisaties die casemanagement leveren aan jonge mensen met dementie dienen hun registraties en declaraties op orde te hebben. Onder die voorwaarden kunnen zij afspraken maken met de zorgverzekeraars over de extra tijd die gemoeid is met de problematiek van dementie op jonge leeftijd. De stappen die zij daartoe kunnen nemen, zijn de volgende:

Tabel 7 Werkwijze voor de verantwoording van de declarabele uren casemanagement binnen de aanspraak verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet

<p>1. Maak afspraken met zorgverzekeraar</p>	<p>Maak met de zorgverzekeraar afspraken over het gemiddeld aantal declarabele uren zorg per cliënt. Dit ligt hoger dan bij ouderen. Bruto moet worden uitgegaan van 4 uur per cliënt per maand, op basis van 1.500 werkzame uren per fte casemanagement. De declarabele uren liggen lager vanwege de eis dat alleen uren daadwerkelijke geleverde tijdsinzet bij de cliënt declarabel zijn.</p> <p>Maak afspraken over specifieke zorgvormen die je wilt kunnen declareren en waar discussie over zou kunnen ontstaan, bijvoorbeeld overleg tijdens reismomenten.</p>
<p>2. Stel zorgplan op</p>	<p>Neem in het zorgplan op het aantal declarabele uren dat je gaat inzetten gemiddeld per maand.</p>
<p>3. Lever zorg</p>	<p>Vraag de controller om een maandelijkse check op het aantal gedeclareerde uren en de caseload en kijk of deze conform de begroting zijn.</p>
<p>4. Declareer de uren</p>	<p>Declareer de uren bij de zorgverzekeraar conform de afspraak.</p> <p>Vanaf 2019 is de minutenregistratie in de wijkverpleging afgeschaft. De planning vormt nu de basis voor de declaratie. Overleg, scholing, reistijd, management en intervisie zijn niet declarabel. Eventuele uitloop van de directe zorg wel, mits goed geadmistreerd. Cliëntgebonden afstemming – tijd en activiteiten die direct bijdragen aan de zorg voor de cliënt en niet per se bij de cliënt thuis hoeven plaats te vinden – is wel declarabel.</p>

Bron: ZN, V&VN, ZorgThuis, Actiz: *Handreiking registratiewijze wijkverpleging*. December 2018.

3.5 ORGANISATIE

Om casemanagement van dementie op jonge leeftijd efficiënt te kunnen uitvoeren is een passende organisatorische inbedding nodig.

Hieronder worden vier alternatieve vormen van organisatorische inbedding van het casemanagement dementie op jonge leeftijd beschreven. Deze vier alternatieven komen daadwerkelijk voor in de praktijk. Ze zijn een antwoord op de uitdaging van een kleine doelgroep in een grote regio en zijn ook het gevolg van de verschillen die bestaan tussen de afzonderlijke regio's in hoe de zorgketen voor jonge mensen met dementie al dan niet in samenwerking met ketenpartners door de expertisecentra is georganiseerd.

Tabel 8 Vier alternatieven voor de organisatorische inbedding van het casemanagement voor dementie op jonge leeftijd.

Positie casemanager	Uitleg	Voordeel
Deel van thuiszorgteam	De casemanager maakt deel uit van een thuiszorgteam. Daarbinnen specialiseert de casemanager zich in dementie op jonge leeftijd.	Biedt financiële zekerheid: bij laag volume van jonge mensen met dementie kan de casemanager ook ouderen met dementie begeleiden.
Gelieerd aan dagbehandeling	De casemanager maakt deel uit van een thuiszorgteam maar heeft de werkplek binnen een dagbehandeling voor jonge mensen met dementie	Dit komt de kwaliteit ten goede: de casemanager is aangehaakt bij de aan de dagbehandeling verbonden experts; de drempel naar de dagbehandeling wordt kleiner; op locatie kan zowel groepsondersteuning als individuele ondersteuning worden aangeboden.
Werkend vanuit dagbehandeling	De casemanager heeft een dubbele functie: individuele begeleiding van de cliënt én groepsbegeleiding in de dagbehandeling	Een efficiënte oplossing door de persoon zowel in te zetten als casemanager als coördinator / medewerker dagbehandeling. Kwatlitatief een goede oplossing, gelijk aan de oplossing hierboven
Binnen GGZ behandeling	De casemanager werkt vanuit een GGZ-instelling voor specialistische behandeling	De bekostiging verloopt via een ander segment dan de wijkverpleging. De casemanager kan zich specialistisch ontwikkelen in het belang van de doelgroep

3.6 BEKOSTIGING

In het hoofdstuk "Uitgangspunten" is reeds beschreven dat de bekostiging van het casemanagement geregeld is binnen de Zorgverzekeringswet in de vorm van aanspraak verpleging en verzorging.

Enkele jaren geleden - na de afschaffing van casemanagement als specifieke verstrekking binnen de Awbz en invoering van casemanagement als onderdeel van de generieke aanspraak verpleging en verzorging binnen de Zorgverzekeringswet – hanteerden zorgverzekeraars de eis dat casemanagement alleen door bevoegde wijkverpleegkundigen kon worden gedeclareerd. Declaraties van sociaal werkenden werden in de meeste gevallen niet meer goedgekeurd, dit terwijl sociaal werkenden voor dementie op jonge leeftijd juist uitstekend geschikt zijn. Immers, bij jonge mensen staat meestal niet de medische problematiek op de voorgrond maar de psychosociale problematiek. Inmiddels hebben sociaal werkenden hun eigen beroepsprofiel casemanagement en zorgverzekeraars accepteren nu de declaraties van deze beroepsgroep.

De aanspraak verpleging en verzorging is één manier om casemanagement te bekostigen – de meest voorkomende manier - maar er zijn meer mogelijkheden:

Tabel 9 Bekostiging van casemanagement en maximum tarieven 2021

Wet	Aanspraak	Prestatie	Eenheid	Max tarief
Wmo	Individuele begeleiding	Complex / specialistisch	Uur	60,00 – 80,00*
	Begeleiding groep	Complex	Uur	30,00 – 50,00*
Wlz	Subsidiereregeling extramurale dagbehandeling (vervallen)	S802	Dagdeel	nvt
	Dagbehandeling	H802	Dagdeel	77,24
	Overbruggingszorg, MPT, VPT	Verpleging H104	Uur	75,57
Zvw	Verpleging en verzorging	Verpleging	Uur	76,39
	Verpleging en verzorging	AIV	Uur	93,22
	Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, DBC diagnostiek, DBC Delirium, dementie en overige cognitieve stoornissen	DOT	Jaar	Afhankelijk van intensiteit
Alle	Persoonsgebonden Budget		Uur	

*) Afhankelijk van de gemeente

Bovenstaand overzicht van aanspraken, op basis waarvan de prestatie casemanagement is te leveren, is niet limitatief. De tarieven zijn maximumtarieven (2021) en vaak onderwerp van onderhandeling en contractering tussen zorgverzekeraar/-kantoor en zorgleverancier.

Ten opzichte van de aanspraak verpleging en verzorging worden deze andere vormen van bekostiging minder vaak toegepast. Vaak zijn er binnen de caseload van casemanagers enkele cliënten die het casemanagement uit een andere regeling krijgen vergoed.

Een frequent voorkomende situatie is bekostiging van casemanagement uit de Wlz, op basis van een VPT of een MPT. In deze situatie heeft de cliënt een indicatie voor opname in een verpleeghuis maar in afwachting daarvan blijft de cliënt thuis zorg ontvangen. Het casemanagement wordt gecontinueerd en aan de achterzijde wordt de inzet gedeclareerd binnen het VPT of MPT.

Een enkele keer wordt casemanagement vergoed uit de Wmo, vaak in een overgangssituatie. Ook de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling maakte casemanagement mogelijk maar deze regeling is per 2021 opgehouden te bestaan. We zagen reeds dat de combinatie van een in dementie op jonge leeftijd gespecialiseerde dagbehandeling en casemanagement kwalitatieve en financiële voordelen biedt. Tot slot is casemanagement ook mogelijk als vorm van specialistische behandeling binnen de GGZ. Enkele GGZ DBC's kennen dementiële problematiek als grondslag.

Deze andere bekostigingsvormen hebben consequenties voor het te leveren casemanagement. Vaak worden andere prijzen afgesproken met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor. Soms is een organisatie vrijer in het bepalen hoe de zorg wordt ingericht. En er gelden andere vormen van financiële en inhoudelijke verslaglegging. Soms hoeft de zorg niet op tijdsbasis te worden gedeclareerd.

Casemanagers zelf hebben meestal geen goed beeld van hoe hun werk aan de achterzijde wordt bekostigd. Zij weten wel dat er andere eisen worden gesteld aan de verslaglegging. De inhoud van het zorgplan is bij de Zvw, Wmo, Wlz of of Wlz-PGB, steeds weer anders. Ook managers hebben niet altijd een scherp beeld van de afspraken rondom de bekostiging. Zij hebben wel weet van hun budget en krijgen periodiek inzage in kengetallen over kosten, inkomsten en productiviteit. De controllers van de organisatie hebben doorgaans een goed zicht op kosten en inkomsten en bewaken interne kostenverrekeningen die uiteindelijk veel uitmaken in de resultaten per afdeling. Nog weer andere functionarissen beheren de afspraken met de zorgverzekeraars, gemeenten en het zorgkantoor in de regio. Al met al - hoewel de hier gepresenteerde businesscase op papier eenvoudig toont - is de praktijk voor alle betrokkenen een stuk minder transparant.

4 SAMENVATTING EN AANBEVELINGEN

Aan casemanagement voor jonge mensen met dementie worden andere eisen gesteld dan aan casemanagement voor ouderen met dementie.

In deze notitie is de praktijk beschreven van enkele in dementie op jonge leeftijd gespecialiseerde organisaties. Deze praktijk laat zien dat het casemanagement bij deze groep andere kennis en vaardigheden vergt dan bij oudere mensen met dementie en gemiddeld meer tijd kost. Dit is in lijn met de Zorgstandaard Dementie.

Casemanagement wordt in de regel gedeclareerd bij zorgverzekeraars op basis van de aanspraak verpleging en verzorging die onderdeel uitmaakt van het basispakket Zorgverzekeringswet. In de praktijk zien we ook regelmatig andere vormen van bekostiging, die passend zijn bij een specifieke cliënt en situatie, zoals de gespecialiseerde GGZ (Zvw), de Wlz (MPT) de Wmo en eigen betalingen.

Aanbevelingen

1. De bekostiging van het casemanagement die de voorkeur geniet is de aanspraak verpleging en verzorging binnen de Zorgverzekeringswet.
2. Een inhoudelijke aanbeveling is om casemanagement en dagbehandeling voor jonge mensen met dementie dicht tegen elkaar aan te positioneren. Het gaat vaak om dezelfde cliënten. De casemanager verlaagt de drempel voor de cliënt om gebruik te maken van de dagbehandeling. De casemanager spreekt en helpt cliënten binnen de context van de dagbehandeling. Voor de cliënt voelt dit vertrouwd. En voor de casemanager zit de winst in efficiency en het opbouwen van een goede vertrouwensband.
3. De inspanning die de casemanager levert in tijd is gemiddeld 4 uur per maand per cliënt. De praktijk laat zien dat circa 65% van deze uren declarabel zijn. Een casemanager dementie op jonge leeftijd die fulltime werkt heeft een caseload van gemiddeld 31 cliënten en kan van de 1.500 werkzame uren per jaar er effectief 975 declareren volgens de aanspraak verpleging en verzorging.

De kengetallen uit aanbeveling 3 laten zich eenvoudig vertalen naar afspraken tussen aanbieders en verzekeraars. Onderstaande normbegroting geeft daartoe inzicht in kosten, opbrengsten en overige kengetallen. De businesscase laat zien dat het maximum tarief nodig is om alle kosten te dekken. Daaruit vloeit de vierde aanbeveling:

4. Het is wenselijk – teneinde de kosten te kunnen dekken – dat zorgaanbieders het casemanagement voor jonge mensen met dementie apart c.q. geormerkt kunnen inkopen tegen het maximumtarief voor de aanspraak Verpleging en verzorging (TB/REG-21607-01) omdat deze doelgroep een hogere inspanning van de casemanager vergt (zie conclusie 3 hierboven).

Tabel 10 Normbegroting 2021 casemanagement dementie op jonge leeftijd

		Per fte	
		Normbegroting 2021	
Aanbod	Casemanagement, fte	1	
Productie	Aantal uren per cliënt per maand	4	a
	Aantal uren beschikbaar per jaar	1500	b
	Caseload gemiddeld	31	$c = b / (a * 12)$
Kosten	Salariskosten (FWG 50/7, cao 2021)	49.255	d
	Sociale lasten, pensioenpremies, overige personeelskosten	14.777	e
	Overhead 17%	10.885	$f = d + e$
	Kosten totaal	74.917	$g = d + e + f$
	Kosten per cliënt per jaar	2.397	$h = g / c$
Opbrengsten	% declarabele uren	65%	i
	Aantal uren beschikbaar per jaar	1500	b
	Declarabele uren per jaar	975	$j = i * b$
	Nza Tarief (2021)	76,39	k
	Opbrengsten Totaal	74.480	l
Resultaat	Resultaat	-437	$m = l - g$

Toelichting bij de tabel

- Algemeen Bovenstaande begroting is normatief voor organisaties die casemanagement bieden aan jonge mensen met dementie. Begroot zijn kosten en opbrengsten per fte casemanagement.
- a Aantal uren per cliënt per maand Het casemanagement van jonge mensen met dementie vraagt meer tijd dan het casemanagement bij ouderen met dementie. In een volgende paragraaf wordt dit onderbouwd.
- Vier uur per cliënt per maand gemiddeld (zie bijlage voor gegevens van de casestudies) betekent op deze plaats dat van de 1500 werkzame uren van een medewerker die één fte werkt, er 4 per cliënt per maand beschikbaar zijn.
- De zorginzet per cliënt varieert afhankelijk van de situatie.
- b Aantal uren beschikbaar per jaar Aantal uren beschikbaar per jaar (aantal *werkzame* uren) zijn alle uren (1.872 per jaar per fte) minus 11 feestdagen, 22 vakantiedagen, 3 studiedagen, 4 ziektedagen, 11 algemene overlegdagen.
- Werkzame uren zijn niet gelijk aan de declarabele uren, de tijd

die gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar. De declarabele uren liggen lager dan de werkzame uren.

- | | | |
|---|---|--|
| c | Caseload | De caseload van de casemanager is af te leiden uit het aantal werkzame uren (1500) en het gemiddelde aantal uren zorg per cliënt per maand (4). |
| d | Loonkosten casemanager | De salariskosten zijn hier begroot conform de cao VVT 2021, FWG 50, periodiek 6, inclusief vakantietoeslag en 13 ^e maand |
| e | Sociale lasten, pensioenpremies, overige personeelskosten | Boven op deze salariskosten zijn 17% sociale lasten gerekend, 8% pensioenpremie en 6% overige personeelskosten. |
| f | Overhead | De gemiddelde overhead in de VVT is conform de laatste Benchmark Care 17%. |
| g | Kosten totaal | d, e en f opgeteld leveren de totale kosten op per fte casemanagement, € 74.917,00. |
| h | Kosten per cliënt per jaar | Wanneer de totale kosten per fte worden gedeeld over de gemiddelde caseload per fte, is de uitkomst de kosten per cliënt per jaar. In onze referentiebegroting bedragen deze kosten 2.397 euro per cliënt per jaar (prijspeil 2021). |
| i | % declarabele uren | Alleen daadwerkelijk geleverde tijdsinzet bij de cliënt mag worden gedeclareerd bij het zorgkantoor. Reistijd bijvoorbeeld mag niet worden gedeclareerd. De genoemde 65% is ambitieus voor organisaties. |
| j | Declarabele uren per jaar | Slechts 65% van de effectieve tijdsinzet van een casemanager kan daadwerkelijk worden gedeclareerd. Dit komt neer op 975 declarabele uren op jaarbasis per fte. |
| k | NZa Tarief | Het maximum tarief voor verpleging (en dus ook casemanagement) op basis van de aanspraak Verpleging en verzorging (TB/REG-21607-01) bedraagt € 76,39. Let op: zorgaanbieders krijgen altijd een (veel) lager tarief uitbetaald door hun zorgkantoor. |
| l | Opbrengsten totaal | Aantal declarabele uren per fte maal het tarief levert de opbrengsten op, € 74.480,00. |
| m | Resultaat | De som van kosten en opbrengsten is in deze begrotingsopzet licht negatief: € 437,00. |

5 BIJLAGEN

Inschatting urenbesteding, opgave casemanagers

Tabel 11 *Uitkomst brainstormsessie met zorgaanbieders: taken casemanager dementie op jonge leeftijd (bron: brainstormsessie met zorgaanbieders en casemanagers)*

Overdracht na diagnose	
Overdracht na diagnose	<p>Warme overdracht van geheugenpoli naar casemanager</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intake- en vervolggesprekken na overdracht ➤ Zorgdiagnostiek ➤ Opstellen zorgplan ➤ Netwerk in kaart brengen ➤ Contact met huisarts
Individuele ondersteuning	
Ondersteuning gezinsleden	<p>Individuele ondersteuning van de partner / mantelzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesprekken, vaak bij voorkeur zonder de betrokkene er bij <p>Grotere lijdensdruk partner, vele uiteenlopende vraagstukken</p> <p>Acceptatie bij partner voor hulp, aandacht voor eigen regie, intensieve begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aandacht voor <p>Psycho-educatie, voorlichting over dementie op jonge leeftijd</p> <p>Signaleren probleemgedrag</p> <p>Monitoren balans draagkracht en draagvlak</p>
Ondersteuning betrokkene	<p>Individuele ondersteuning van de betrokken persoon met dementie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dubbele gesprekken omdat huisbezoek aan partner vaak niet te combineren is met aanwezigheid van cliënt en vice versa <p>Grotere lijdensdruk bij cliënt, meer behoefte aan gesprekken</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aandacht voor <p>Psychosociale hulpverlening, herstel balans</p> <p>Levensindevraagstukken aan de orde brengen en regelmatig opnieuw aan de orde stellen</p> <p>Advanced Care Planning</p>
Regelen van zorg	<p>Deelname aan MDO en Kernteam</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Overleg met en in kernteam

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bespreken zorgplan ➤ Door complexiteit meer tijd nodig bij MDO etc (1x per 4 weken MDO)
	<p>Contact met de huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Afstemming met huisarts ➤ Afstemming MDO met huisarts
	<p>Regelen van dagbehandeling en dagbesteding</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zinvolle dagbesteding vinden of organiseren binnen netwerk betrokkene ➤ Verbinding en samenwerking met dagbehandeling
	<p>Contact met de gemeente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Correspondentie met bijvoorbeeld gemeente (WMO) of zorgverzekeraar (Zvw) over vervoer aanvraag
Regelen van andere zaken	<p>Juridische en financiële ondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Financiële situatie in beeld brengen, ondersteunen bij nodige acties ➤ Informeren GAK financiën of verwijzen ➤ Mantelzorger voorlichting en advies financieel, juridisch
	<p>Werkgever, bedrijfsarts, UWV</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hulp bij arbeidsgerelateerde vraagstukken Mee gaan naar UWV of bedrijfsarts voor gesprek Hulp bij aanvragen uitkering bij UWV op basis van IVA / WIA ➤ Contact met werkgever, informeren werkgever
	<p>Zinvolle activiteiten regelen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contact met verenigingen ➤ Onderzoeken dagbestedingsmogelijkheden
Coaching zorgverleners	<p>Ondersteuning van collega zorgverleners in het omgaan met dementie op jonge leeftijd</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intermediair naar geheugenpoli en andere hulpverleners ➤ Coachen thuiszorg ➤ Scholing en kennisoverdracht
Groepsgewijze ondersteuning	
Groepsgewijze ondersteuning	<p>Organiseren en leiden van gespreksgroepen voor mantelzorgers / partners</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ondersteuningsgroepen partners ➤ Lotgenotencontact ➤ Participeren in mantelzorgcafés ➤ Informatiebijeenkomsten mantelzorgers en vrijwilligers

	➤ Informatiebijeenkomsten zorgmedewerkers
	Organiseren en leiden van gespreksgroepen voor kinderen ➤ Organisatie en begeleiding kindergroep / Jongerencafé / (eens in twee maanden) ➤ Meer vraag vanuit kinderen voor apart gesprek, los van de ouders
Warme overdracht naar opname	
	Regelen van opname ➤ Weg naar opname is langdurig intensief traject ➤ Aanvraag van WZD, indicatie ➤ Mee gaan op dag van opname ➤ Warme overdracht: 6 weken contact houden met team

Tabel 12 Onderbouwing urenbesteding casemanagers (bron: twee casestudies, inschatting door casemanagers)

	Groenhuijsen		Pieter van Foreest	
	aantal uur per cliënt per jaar	%	aantal uur per cliënt per jaar	%
Overdracht na diagnose	2,4	6%	1,4	5%
Coaching zorgverleners	0,2	0%	0,4	1%
Individuele ondersteuning	34,0	81%	13,5	46%
Groepsgewijze ondersteuning	1,3	3%	0,4	1%
MDO en Kernteam	0,6	1%	0,4	1%
Huisarts	0,1	0%	0,0	0%
Dagbehandeling	-	0%	9,0	31%
Opname	3,2	8%	3,2	11%
Gemeente	-	0%	0,1	0%
Juridisch financiële vragen	-	0%	0,5	2%
Werkgever, arbo	-	0%	0,1	0%
Activiteiten regelen	-	0%	0,1	0%
Uren per cliënt per jaar	41,7	100%	29,2	100%
Uren per cliënt per maand	3,5		2,4	

Bron: inschatting door casemanagers

Tabel 13 Urenbesteding casemanager als onderdeel van GGZ-DBC (bron: registratie GGZ-Delfland)

C DBC-Activiteit	O DBC-Activiteit	met patient -			zonder patient -		
		individueel	groep	systeem	systeem	indirect	divers
act_3.1.2.1	Steunend en struct. ind	31%					
act_3.1.1.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patient in groep			25%			
act_3.1.1.1	Follow-up cont. ind	11%					
act_3.1.2.2	Steunend en struct. grp		7%				
act_7.1	Zorgcoördinatie					6%	
act_2.5	Psychiatrisch onderzoek	5%					
act_3.1.2.5	St. en struct. sys z. pat grp				4%		
act_7.5	Verslaglegging algemeen						4%
act_3.1.1.4	Follow-up cont. sys z pat ind				2%		
act_7.4	Extern overleg met derden (buiten de instelling)						1%
act_2.1	Intake & screening	1%					
act_7.3	Interne patiëntbespreking						1%
act_3.1.2.7	Systeem (gezin/paar/ouders) met patient in groep			1%			
act_2.12	Advisering						1%
Bron: registratie							

Gegevens casestudies (bedragen 2018)

		Per fte	Totaal 2018			Per fte		
		Rekenvoorbeeld 2018	Zorgpartners Midden- Holland	Pieter van Foreest	Groenhuijzen	Zorgpartners Midden- Holland	Pieter van Foreest	Groenhuijzen
Aanbod	Casemanagement, fte	1	0,23	0,19	1,32	1	1	1
Productie	Aantal uren per cliënt per maand	4 a	2,38	2,28	4,64	2,38	2,28	4,64
	Aantal uren beschikbaar per jaar	1500 b	352	287	1.983	1.500	1.500	1.500
	Caseload gemiddeld	31 c = b / (a * 12)	12	11	36	53	55	27
Kosten	Loonkosten casemanagement (2018)	59.100 d	14.720	10.833	76.738	62.793	56.608	58.037
	Overige kosten (2018)	15.500 e	4.117	1.859	25.614	17.561	9.717	19.372
	Kosten totaal	74.600 f = d + e	18.836	12.692	102.352	80.354	66.325	77.409
	Kosten per cliënt per jaar	2.387 g = f / c	1.528	1.209	2.872	1.528	1.209	2.872
Bekostiging	% declarabele uren	62% h	63%	61%		63%	61%	
	Aantal uren beschikbaar per jaar	1500 i	352	287		1.500	1.500	
	Declarabele uren per jaar	930 j = h * i	221	174		942	911	
	Kosten totaal	74.600 f	18.836	12.692		80.354	66.325	
	Af: overige inkomsten	-8.000 k	-3.172	-		-13.530	-	
	Kosten aanspraak wijkverpleging totaal	66.600 l = f - k	15.664	12.692		66.824	66.325	
	Benodigd uurtarief 2018	72,00 m = l / j	71,00	73,00		71,00	73,00	

Bron: exploitatieoverzichten casestudies.

Opmerking: de *Overige inkomsten* van Zorgpartners Midden-Holland in 2018 betroffen ketengelden dementie. Daar stonden dito kosten tegenover die in dit overzicht zijn inbegrepen in de post *Overige kosten*